



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-178 - RESPUESTA PATOLÓGICA COMPLETA TRAS NEOADYUVANCIA EN CÁNCER DE ESÓFAGO Y UNIÓN ESOFAGOGÁSTRICA: INFLUENCIA EN LA SUPERVIVENCIA

Ramos Montes, Claudia; del Val Ruíz, Pablo; Suárez Sánchez, Aida; García Alonso, Leire; Moreno Gijón, María; Navarro Sanz, Sandra; Rodicio Miravalles, José Luis; Sanz Álvarez, Lourdes María

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción y objetivos: La estandarización de la neoadyuvancia con quimioterapia perioperatoria (QT) o con quimiorradioterapia preoperatoria (QRT) ha supuesto una mejora en la supervivencia de los pacientes con cáncer de esófago y unión esofagástrica localmente avanzados. La respuesta patológica completa (RPC) es un hecho favorable pero no es sinónimo de curación. Revisamos nuestra experiencia buscando factores pronósticos que vinculen la RPC con la supervivencia.

Métodos: Estudio de una serie consecutiva de 49 pacientes intervenidos de cáncer de esófago (28) y unión esofagogástrica (21), tratados con QRT preoperatoria (18) o QT perioperatoria (31). Todos los tumores epidermoides se trataron con QRT, mientras que los adenocarcinomas fueron tratados con QRT en 8 casos y con QT en 31. La resección fue mediante técnica de Ivor Lewis en 45 ocasiones. Analizamos variables clínico-patológicas, buscando predictores de RPC según la clasificación de Ryan, e investigamos su influencia en la recidiva y la supervivencia.

Resultados: La mediana de supervivencia global fue de 65 meses, sin diferencias entre adenocarcinomas y epidermoides. La supervivencia a 1, 3 y 5 años fue de 85%, 56% y 53% respectivamente. En 7 casos la respuesta patológica fue completa y en 6 casi completa. La RPC fue más frecuente con QRT que solo con QT ($p = 0,008$) y la mayoría de esos pacientes con RPC tenían tumores escamosos. Ni la localización en esófago o UEG, el tipo histológico, la profundidad de la invasión (T), ni la afectación ganglionar en la estadificación clínica se correlacionaron con la RPC. 21 pacientes presentaron recidiva a lo largo del seguimiento, que fue local en 4 casos, ganglionar en 5 casos y sistémica en 12. La aparición de recurrencia no se relacionó con el tipo de neoadyuvancia utilizada pero sí con el grado de respuesta patológica conseguida ($p = 0,001$). Los pacientes con RPC o casi completa tienen una supervivencia significativamente superior ($p = 0,01$) a los pacientes con escasa o nula respuesta al tratamiento neoadyuvante (mediana de supervivencia no alcanzada mayor de 72 meses frente a 33 meses).

Conclusiones: La respuesta patológica completa es un factor de excelente pronóstico en tumores de esófago y unión esofagogástrica. Se alcanza más frecuentemente con QRT y en tumores escamosos, no en adenocarcinomas.